العنوان:	التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالاضطرابات النفسية الجسمية والرضا الوظيفي لدى الموظفين في القطاع الحكومي بدولة الكويت
المصدر:	المؤتمر السنوى السادس - جودة الحياة -مصر
المؤلف الرئيسي:	المشعان، عويد سلطان
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	1999
مكان انعقاد المؤتمر:	القاهرة
رقم المؤتمر:	6
الهيئة المسؤولة:	مركز الإرشاد النفسي - جامعة عين شمس
الشهر:	نوفمبر
الصفحات:	947 - 969
رقم MD:	31529
نوع المحتوى:	بحوث المؤتمرات
قواعد المعلومات:	EduSearch, AraBase, HumanIndex
مواضيع:	التشاؤم، الكويت، القطاع العام، الموظفون، علم النفس المهني، الرضا الوظيفي ، التفاؤل، الاضطرابات النفسية ، تقييم الأداء، الانفعالات النفسية، ضغوط العمل، الصحة النفسية، الرعاية الصحية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/31529

التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالاضطرابات النفسية الجسمية والرضا الوظيفى لدى الموظفين فى القطاع الحكومى «بدولة الكويت»

د.عويد سلطان المشعان*

مقدمة :

تتعدد المعانى التى يلحقها المتخصصون وغير المتخصصون بمفهومى التفاؤل والتشاؤم، فقد يعتقد معظم الناس أن التفاؤل والتشاؤم يتضمنان توقعاتهم المستقبلية للأحداث، حيث أنه يتفاؤل إذا كانت الأحداث سعيدة، ويتشاءم إذا كانت الأحداث تعيسة.

وقد ورد التفاؤل - والتشاؤل ومشتقاته (فالتفاؤل من الفأل، وهو قول أو فعل يستبشر به، والتشاؤم من باب شأم، وشأم الرجل قومه، أى جر عليهم الشؤم) فى المعاجم العربية القديمة مثل لسان العرب لابن منظور، وتاج اللغة وصحاح العربية للجوهري. وتجدر الإشارة إلى أن الدين الاسلامى يدعو إلى التفاؤل وينبذ التشاؤم، وقد جاء فى القرآن الكريم «هم أصحاب المشأمة»، فقال عليه الصلاة والسلام: «لا عدوى ولا طيرة أحب الفأل الصالح». والطيرة هى التشاؤم من شئ ما.

وعلى الرغم من أهمية مفهومى التفاؤل والتشاؤم فى الحياة الانسانية بشكل عام، وفى الدراسات النفسية بشكل خاص، فإن تاريخ البحوث النفسية التى تناولت هذين المفهومين حديث نسبيا ، حيث ظهر الاهتمام بدراستهما فى نهاية السبعينيات حيث ظهر أول كتاب أسهم فى بلورة هذا المجال، وكان تحت عنوان: «التفاؤل بيولوجية الأمل» من وضع تايجر (Tiger, 1979) ثم تزايدت البحوث فى العقدين الأخيرين زيادة مضطردة. هذا على المستوى العالمي، أما على المستوى العربى فإن الاهتمام بالتفاؤل والتشاؤل- فيما نعلم قد بدأ فى العام ١٩٩٥ فقط. ومما دفع الباحث إلى إجراء هذه الدراسة ندرة الدراسات النفسية فى مجال التفاؤل والتشاؤل وبشكل خاص على عينة الموظفين، الأمر الذى يجعل لزاما على الباحثين أن يولوا هذا المجال حقه فى الدراسة والبحث، وإلقاء الضوء على العلاقة بين مفهومى التفاؤل والتشاؤل وكل من الاعراض النفسية الجسمية والرضا الوظيفى. نظرا لندرة هذه الدراسات فى المجال

* رئيس قسم علم النفس - كلية الخدمة الاجتماعية - بدولة الكويت

الوظيفى والتنظيمي. وخاصة أن التفاؤل قيمة اقتصادية مهمة فى تحريك عجلة الاقتصاد، وتشجيع المستهلك على المبادرة فى الشراء بل إن التفاؤل يقود - فى كثير من الأحيان - إلى إرتفاع وإنخفاض حركة أسعار الأسهم فى الأسواق العالمية، وأكثر من ذلك إلى اتخاذ قرارات أكثر جرأة ومخاطرة. (الخضر، ١٩٩٩).

وقد احتل مفهوما التفاؤل والتشاؤم مركز الصدارة فى مجالات الشخصية وعلم النفس الأكلينيكي، وعلم الاجتماعى وعلم نفس الصحة، حيث برهنت الدراسات على أن التفاؤل له دور مهم فى الارتقاء بحياة الإنسان وتحقيق رفاهيته وسعادته ورضائه عن عمله وصحته النفسية الجمسية (أنظر : عبد الخالق ١٩٩٨، ١٩٩٩، عبد اللطيف ١٩٩٨، Chang, et al, 1994 , Scheier & Carver, 1985, 1992)، كما أن التفاؤل يعد حجر الزاوية أو الأساس الذى يمكن الأفراد من وضع أهدافهم المحددة وطرق تغلبهم على الصعوبات والمحن التى قد تفتك بالمجتمع (Smith. 1983; Tiger. 1979).

ويمكن النظر إلى التفاؤل - التشاؤم على أنهما سمة ثنائية القطب من سمات الشخصية، تتمحور فى رؤية خاصة للمستقبل، ويتوزع الناس على خط متصل يقع التفاؤل فى أحد أطرافه ويقع التشاؤم فى الطرف الآخر (عبد الخالق ١٩٩٦). والمتفائلون هما الأفراد الذين يتوقعون عادة أحداثا سارة تحدث لهم فى المستقبل، فى حين أن المتشائمين هم الأفراد الذين يتوقعون عادة أحداثا سيئة تقع لهم فى المستقبل.

ونشير فى هذا الصدد أن المجتمعات الإنسانية تتفاوت فيما بينها فى إضفاء سمة التفاؤل أو التشاؤم على أفرادها وفقا للظروف والمتغيرات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية، فالمجتمعات التى تعانى من الفقر والعوز والمرض والجهل هى أميل إلى النظرة التشاؤمية للحياة والمستقبل، بينما الأفراد الذين يعيشون فى مجتمعات ذات مستويات اقتصادية مقبولة فإنها تشجع أبنا ،ها على المنافسة والكسب من خلال توفر فرص العمل، وترتفع درجة التشاؤم لدى المجتمعات التى لا تتوافر فيها نسبة من الحرية تساعد الفرد على تنمية قدراته وميوله واتجاهاته، فالنظام الاجتماعى وما يحمله من قيم وأعراف وعادات وتقاليد بالفرد إلى سمة التفاؤل أو العكس التشاؤم تبعا للظروف التى يعيشها ذلك المجتمع.

الاطار النظري للدراسة

مفهوم التفاؤل والتشاؤم:

يقول " تشانغ " وزملاؤه (Chang , et al, 1994) : أنه ليس هناك تعريف متفق عليه لكل من التفاؤل والتشاؤم ، ويعتبر تعريف " شاير وكافر" ,Scheier & Carver) (1985 من أشهر التعريفات للمفهومين ، وقد أخذ بذلك التعريف العديد من الباحثين ، وهما يعرفان التفاؤل والتشاؤم بأنهما توقعات إيجابية للنتائج بوجه عام (عند المتفائل) أو سلبية (عند المتشائم). ويعرف " مارشال، وأصحابه (Marshall, et al, 1992) التفاؤل Optimism بانه استعداد شخصى للتوقع الإيجابى للاحداث . ويعرف عبد الخالق (١٩٩٦) التفاؤل Optimism بانه نظرة استبشار نحو المستقبل ، تجعل الفرد يتوقع الأفضل ، وينتظر حدوث الخير ويرنو إلى النجاح ، ويستبعد ما خلا ذلك ، ويعرف " شاورز (Showers, 1999) التشاؤم Pessimism بانه تركيز انتباه الفرد وحصر إهتمامه على الاحتمالات السلبية للأحداث القادمة . ويعرفه عبد الخالق ١٩٩٦ بانه توقع سلبى للأحداث القادمة . ويجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ . ويتوقع الشر أو الفشل وخيبة الأمل، ويستبعد ما عدا ذلك إلى حد بعيد .

ويرتبط مفهوما التفاؤل – التشاؤم بمفهوم " مصدر الضبط " Locus of) (Control، ويقصد به مدى شعور الفرد بقدرته على التأثير فى الأحداث التى تعنيه ، فالأفراد الذين لديهم " مصدر ضبط خارجى " يعتقدون أن ما ينالهم من أحداث سارة وسيئه مرده إلى عوامل خارجية (الحظ ، مساعدة الآخرين أو عدوانيتهم). أما الأفراد الذين لديهم " مصدر ضبط داخلي " فيعزون تلك الأحداث إلى عوامل خاصة بذواتهم (قدراتهم ، تقصيرهم، شجاعتهم). الأفراد الذين تعلموا العجز (Learnd Helessness) نتيجة تكرر وقوع أحداث سيئة في حياتهم لم يستطيعوا تجنبها ، لديهم إحساس قوي بمسؤولية عوامل خارجية عن ذواتهم فيما يصيبهم من أحداث . لقد بينت تجارب العجز المتعلم أن ثلثي أفراد عينة التجارب يستسلمون للظروف العصيبة أثناء التجربة ، بسبب عجزهم عن اجتيازها في حين أن الثلث الآخر من العينة يرفض الاستسلام ، ويستمر في محاولاته للخروج من المأزق . لقد وجد " سليجمان " Seligman, 1991 أن الاختلاف بين هاتين المجموعتين يكمن في مستوي التفاؤل – التشاؤم ، حيث إن العينة التى استمرت في محاولاتها كانت أكثر تفاؤلا من المجموعة الأخرى .

وبالرغم فى هذه الصورة الإيجابية العامة التي يحظي بها المتفائلون ، إلا أن بعض الباحثين طبقوا إشارات تحذير فيما أسموه " بالتفاؤل غير الواقعي " Unrealistic optimism . وهو تفاؤل لا يبرره منطق أو خبرة سابقة ، ومن الممكن أن يعمي صاحبه من رؤية المخاطر المحتملة ، ويؤدي به إلى تجاهل المشاكل الصحية التي يمكن أن يمر بها تفاؤلا منه بمستقبل أفضل ، مما قد يستعصى بعدها علاجه من بعض الأمراض التي تحتاج إلى علاج مبكر ، أو يؤدي بصاحبه إلى توهم القدرة على أداء بعض المهام ، الحركات الخطرة ، أو الإغراق في أحلام الثراء السريع ، مما قد يؤدي إلى الإدمان عن طريق لعب القمار وغير ذلك (Bumister, 1988, Weinstein, 1980, 1983) .

وقد قدم " واينشتين " تعريفا له كما يلي : " يعتقد الناس أن الحوادث السلبية يقل احتمال حدوثها لهم بالمقارنة إلى الآخرين ، ويعتقدون أيضا أن الحوادث الإيجابية يزداد احتمال حدوثها لهم بالنسبة إلى الآخرين (Weinstein, 1980, 1983) . ويعرفه تايلور وبراون(Taylor & Brawn, 1988) بأنه شعور الفرد بقدرته على التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية أو وقائع أو مظاهر تؤدى إلى هذا الشعور ، مما قد يسبب أحيانا في حدوث النتائج غير المتوقعة وبالتالي يصبح الفرد في قمة الإحباط مما قد يعرضه للمخاطر والإصابة بالأمراض كالإيدز مثلا ، وذلك كما ظهر فى دراسة " تايلور " وزملائه (Taylor, et al (1992) حيث يعتقدون أن التوقعات غير الواقعية للأفراد إزاء أحداث المستقبل (وبخاصة فى الأمور الصحية) قد تدفع بهم إلى ممارسة السلوك الصحى الجيد . ويحدث التفاؤل غير الواقعى عند خفض الأفراد تقديراتهم أو توقعاتهم الشخصية أوالذاتية لمواجهة الأحداث السيئة . ولا يحدث التفاؤل غير الواقعي فقط عندما يقبل الأفراد من احتمالات حدوث الأسوأ من الأحداث ، وإنما أيضا عند زيادة توقع الأحداث الإيجابية (Mckenna, 1993) .

لذلك يرى بعض الباحثين أن التشاؤم غير الواقعى ، وهو تشاؤم لا يستند أيضا لخبرة سيئة سابقة يمكن أن يرفع من مستوى قلق صاحبه إلى مستويات معقولة كافية لبذل المزيد من الجهد لمواجهة المهام والأحداث المحيطة به (Cantor, et al, 1989, goodhart, 1986, shower, 1992) . فالنجاح مثلما يحتاج إلى تفاؤل يرفع مستوى أمل صاحبه فى تخفيض صرفه ، فهو أيضا في حاجة إلى نظرة موضوعية ، ترفع من مستوى قلق صاحبها لبذل مزيد من الجهد والعطاء تكفى للتغلب على احتياطات الموقف وصعوبة المهمة (الخضر ١٩٩٩).

وهناك مصطلح آخر قريب هو : التشاؤم الدفاعي defensive Pessimism وتشير إلى نزعة لدى الأفراد إلى التوقع السيئ للأحداث المستقبلية ، على الرغم من أن هؤلاء يعرفون بأن أداؤهم كان جيدا فى مواقف مشابهة فى الماضي . كما أن هؤلاء الأفراد يتخذون دائما موقف الشخص المدافع عن التشاؤم ، أى الفرد الذي يعتنق التشاؤم مذهبا ومنهاجا فى سلوكه ، ولا يبدو أنهم يعانون من ضعف فى قدراتهم أو في مستوي أداؤهم فى الواقع على مستوى جيد ولكن من المحتمل لن ينخفض مستوى أدائهم في بعض الأعمال نتيجة نظرتهم المتشائمة إلى الأمور (Shower, 1992) .

وتشير إحدى الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن أكثر من 44% من أفراد العينة التي شملتها الدراسة كانوا متشائمين عندما سئلوا عن توقعاتهم مما سوف يحل ببلادهم في المستقبل كما كان حوالي 60% منهم متشائمين عندما سئلوا عن أشياء تتعلق بأمور حياتهم ، وظهر أيضا أن 4% تقريبا من أفراد العينة توقعوا الأسوأ في جميع الأمور ، علما بأن 80% من أفراد العينة توقعوا الأفضل فيما يتعلق بتنبؤاتهم الخاصة العامة (Smith, 1983)

برهن " شاير ، وكارفر " (Scheier & Carver, 1985) على أن التفاؤل منبئ عن تقرير الفرد لكل من الضغوط التي يدركها والأعراض الجسمية التي يعاني منها وذلك كما درست لدي عينة طلاب الجامعة خلال فترة الأسابيع الأربعة للاختبارات النهائية . كما قرر المتفائلون أنهم يعتمدون إلى درجة كبيرة على أسلوب المواجهة الإيجابي الذي يركز على المشكلة ، وقد شعروا بمستويات مرتفعة من التوافق أكثر من أقرانهم المتشائمين .

وقد أجريت دراسة على مرضي القلب المشاركين في برنامج تأهيلي ، وكان الهدف بحث ما إذا كان التفاؤل ينبئ بحدوث تغيرات صحية مرتبطة بخطر حدوث مرضى القلب وأسفرت الدراسة عن التفاؤل يرتبط بالنجاح الكبير في تحقيق مستويات متخصصة فى كل من : الدهون المشبعة ، ودهون الجسم ، وخطر الوقوع فى الأزمة القلبية . كما ارتبط التفاؤل بالنجاح الكبير في زيادة تحمل التمرينات الرياضية فى نهاية البرنامج (Shepperd, et al, 1996) .

وتتوافر مجموعة من الدراسات التي عالجت مشكلة علاقة التفاؤل التشاؤم بالصحة العامة للفرد . ففي دراسة طولية قام بها "سلنجمان " وآخرون (Seligman et al, 1998) على مجموعة مكونة من ٩٩ طالبا كانوا ضمن طلبة جامعة هارفارد بين عامي ١٩٣٩ - ١٩٤٤ ، والذين شاركوا في الحرب العالمية الثانية ، وكشف أن الأفراد الذين قاموا بتفسير الأحداث السيئة التى حدثت لهم باعتبارها حالة مستمرة وعامة وسببها راجع إلى الذات . كانوا أقل صحة ، وذلك بعد مضي أربعين سنة من جمع البيانات . هذا على عكس الأفراد الذين كانوا يعتقدون أن تلك الأحداث السيئة مردها إلى عوامل مؤقتة ليس لهم علاقة بها حيث اتضح التدهور في صحتهم بدأ فى حوالي سن الخامسة والأربعين . وجميع الذين تم تصنيفهم على أنهم متشائمون ماتوا قبل سن الخامسة والخمسين ، في حين عاش معظم المتفائلين أطول من ذلك ، ومنهم من عاش لما بعد الخامسة والستين (الخضر ١٩٩٩).

ويقدم " شاير وكارفر " فرضا لتفسير العلاقة بين التفاؤل وكل من التكيف والصحة . بحيث يتوسطها أسلوب المواجهة Coping ويسلمان بأن التوقعات الإيجابية لدى المتفائل تؤدي إلى مزيد من حلول المشكلات حلا ناجحا وفعالا ، مع قليل من العواقب السيئة .

كما يبدو أن المتفائلين أكثر انشغالا بأنواع السلوك التي تؤدي إلى زيادة الصحة وتدعيمها في مواقف الضغوط بالمقارنة بالمتشائمين (Scheier, Carver, 1992) وهناك طريق آخر يربط بين التفاؤل وكل من التكيف والصحة ، وهو من خلال إدارة الضغوط Perception of sterss فإن المتفائلين لا يميلون إلى تعريف الحوادث وتحديدها على أنها ضاغطة إلى المدي ذاته الذي يقوم به المتشائمون (Blanksten, et al, 1991) .

ووجد كل من " أورنستاين وسوبل " Ornstein & Sobeel, 1989 أن الأسلوب التفسيري للمتشائمين يسهم في تحديد طلبة الجامعة الذين يزداد احتمال قيامهم بزيارات أكثر للطبيب ، وبغياب متكرر عن الدراسة بسبب المرض ، وبينت دراسة أخرى أن المتشائمين يدخنون ويتناولون الكحوليات ويصابون بنزلات البرد ويزورون الطبيب بنسبة الضعف قياسا بالمتفائلين (Petrson, et al, 1988) .

كما توصل كل من " شاير وكارفر " إلى أن الطلبة الذين حصلوا على درجات مرتفعة في مقياس التفاؤل قل احتمال شكواهم من أعراض صحية في نهاية الفصل الدراسي . كالصداع ، واضطرابات المعدة ، بالمقارنة بالطلبة الذين حصلوا على درجات أقل على المقياس نفسه (Sheier & Carver, 1985) .

كما توصلت دراسة أخرى إلى أن المتفائلين تماثلوا للشفاء بعد عملية جراحة القلب بصورة أسرع من المتشائمين ، ومكثوا في المستشفى أياما أقل ، وقرروا أنهم يتمتعون بصحة جيدة بعد ستة أشهر من إجراء العملية(الخضر، ١٩٩٩، Scheier, et al, 1989).

وقدم " سليجمان " مفهوم أسلوب التفسير التفاؤلي Optimistic explanatary style، ومفهوم أسلوب التفسير التشاؤمي Pessimistic explanatory style ، ويؤدي التشاؤمي إلى خطورة الوقوع في العجز والاكتئاب عندما يواجه الفرد أحداث لا يستطيع التحكم فيها ، فيضخم الحالات النفسية ، ويزداد لديه خطر المرض والوفاة المبكرة (Seligman, 1991). وقد أجريت دراسات عدة عن أسلوب التفسير التشاؤمي أسفرت عن نتائج تربط بين ذلك الأسلوب لدى الراشدين وبين الاصابة بالأمراض الجسمية المختلفة ، وبانخفاض مستوى الأداء الأكاديمي والمهني (Peterson, et al 1991) .

وتؤكد عديد من الدراسات النفسية أن التفاؤل والمزاج الإيجابي أمران أساسيان لصحة الجسم والنفس ، وأن التفاؤل والمزاج تؤثر تأثيرا إيجابيا على صحة الجسم ويسرع بالشفاء في حال المرض ، وأن هناك جانبا مهما يمكن أن يميز بين مريض وآخر هو : الأمل في الشفاء . ومن ناحية أخرى فإن التشاؤم - الذي يرتبط بكل من الغضب والعدائية - يتسبب في مشكلات صحية كثيرة منها ارتفاع ضغط الدم ومرض الشريان التاجي والسرطان، كما ينبئ التشاؤم بانخفاض كل من مستوى الصحة والعمر المتوقع ، وارتفاع معدل الوفاة ، وبطء الشفاء بعد إجراء العملية الجراحية ، بل إن عددا من المؤلفين يثبت أن كفاءة جهاز المناعة تزداد بدور مهم كعامل وقائي ينشط عندما يواجه الفرد صعوبات الحياة كالمرض (Segertrom, Taylor, Kemeny & Fahey, 1998) .

أما أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي فيرون أن بناء شخصية الفرد تتكون من التوقعات والأهداف ، والطموحات وفعاليات الذات ، حيث تعمل هذه الأبنية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة ، والذي يتم على ضوء مفاهيم المنبه والاستجابة والتدعيم ، ولذلك فإن سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم ، لبعض الوقت ، وبناء على ذلك فقد ينجح بعض الأفراد في أداء بعض المهمات في بعض المواقف ، وبالتالي تتكون لديهم توقعات سلبية تجاه بعض المواقف ، ويغلب على سلوكهم سمة التشاؤم وعلى ضوء هذين المعيارين يختلف الأخرون توقعاتهم للنجاح أو الفشل تجاه توقعاتهم المستقبلية (الأنصارى Fibel & hale 1978, 1998) . وكشفت إحدى الدراسات أن المتشائمين لديهم وظيفة خلايا " ت" T cell function - أضعف من المتفائلين . كما ظهر أن نشاط الخلايا الطبيعية القاتلة Natural Killer cells أقل لدى النساء الذين مروا بحادث كبير في حياتهم كموت أزواجهن ، فكلما ازداد اكتئابهن زادت وظائف إعاقة كل من الخلايا القاتلة وخلايا " ت" (أنظر Rodeahan & Seligman, 1995, blankstein, et al, 1991).

ودرست " بولاند وكابليز (Boland & Cappeliez, 1997) التفاؤل والعصابية بوصفهما منبئان للمواجهة Coping والتكيف Adaptation لدى عينة من النساء كبيرات السن ٦٠ فما فوق ، وأسلوب الدراسة عن اتجاهين ، أولهما يربط بين التفاؤل والأسلوب التكيفي للمواجهة والرضا عن الحياة ، وثانيهما يربط بين العصابية والأسلوب غير التكيفي للمواجهة والضيق النفسي . وعلى الرغم من أن التفاؤل ظهر أنه يرتبط بمعظم المتغيرات

التابعة التي فحصت فى هذه الدراسة ، فإن تحليلات الانحدار الهرمي بينت أنه يفقد قدرته التنبؤية عندما يعزل إحصائيا تأثير بقية المتغيرات وبخاصة العصابية ، ويؤكد هذان المؤلفات على ضرورة توضيح مفهوم التفاؤل . وبين أنه يمكن النظر إلى التفاؤل والتشاؤم على أنهما بعدان مستقلان يفترض أنهما يندرجان تحت عاملي الابتسامة والعصابية على التوالي تبعا لنموذج العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية .

مفهوم الرضا الوظيفي :

لم يلق مفهوم الرضا الوظيفي الاهتمام الكافي إلا منذ مطلع القرن العشرين ، ومنذ ذلك الوقت بذلت محاولات متعددة لتحديد مفهوم الرضا الوظيفي ومنهم عبد الخالق ناصف (١٩٨٣) الذى يرى أن الرضا الوظيفي هو عبارة عن مفهوم متعدد الأبعاد ، ويتمثل في الرضا الكلى الذى يستمده الموظف من وظيفته وجماعة العمل التى يعمل معها ، ورؤسائه الذين يخضع لإشرافهم ، وكذلك من المنشأة والبيئة اللتين يعمل فيهما ، وبالنمط التكويني لشخصيته .

ويعرف المشعان (١٩٩٣) الرضا الوظيفي بانه درجة إشباع حاجات الفرد، ويتحقق هذا الاشباع من عوامل متعددة ، منها عوامل خارجية (كبيئة العمل) وعوامل داخلية (العمل ذاته) الذى يقوم به الفرد وتلك العوامل من شأنها أن تجعل الفرد راضيا عن عمله راغبا فيه مقبلا عليه دون تذمر ومحققا لطموحاته ورغباته وميوله المهنية متناسبا مع ما يريده من عمله وبين ما يحصل عليه فى الواقع أو يفوق توقعاته منه .

الإضطرابات النفسية الجسمية :

مصطلح عام يستخدم للإشارة إلى أى اضطراب له مظاهر جسمية أو عضوية يقف خلفه على الأقل – سببا معرفيا وانفعاليا واحدا ، أى سبب سيكولوجى له درجة محددة من الشدة ويمكن تميز ثلاث فئات فرعية من الاضطرابات النفسية الجسمية فيما يلي :

أ – الإضطرابات المرتبطة بشخصية الفرد بوجه عام ، مثال ذلك أن الاشخاص شديدى القلق ترتفع لديهم معدلات إضطرابات الجهاز التنفسى .

ب – الاضطرابات المرتبطة ارتباطا وثيقا بأسلوب حياة الفرد ، مثال ذلك ما أشارت إليه بعض البحوث من أن الاشخاص الذين يعملون فى مهمة تتضمن ضغوطا شديدة يكتشفون ارتفاع ضغط الدم .

ج – الاضطرابات التى تظهر أساسا كأستجابات أو كأوجاع إزاء ظروف خاصة مثل الحساسية الجلدية(Reber, 1995) .

الدراسات السابقة

أجري " شاير وكارفر " (Scheier, & Carver, 1992) دراسة لتحديد أثر التفاؤل فى الشفاء من جراحة الشريان التاجي لدي عينة من ٥١ رجلا مريضا أجريت لهم جراحة المجرى الجانبي للشريان التاجي (Coranary artey surgery (CABS وأوضحت الدراسة أن المرضى الأكثر تفاؤلا بالنسبة للعملية الجراحية كانوا أسرع شفاء بعد إجرائها بالمقارنة إلى المرضى المتشائمين ، كما كان المتفائلون أسرع في العودة إلى ممارسة أنشطتهم الطبيعية فى الحياة بعد إجراء العملية الجراحية ، مما يدلل على أن التفاؤل يمكن أن ينبئ بالتكيف الفعال بعدها . وقد جمعت بيانات تتبعية عن هؤلاء المرضى أنفسهم استمرت خمس سنوات بعد إجراء العملية الجراحية ، حيث استمر التفاؤل فى كونه منبئا للشعور الذاتي بالصحة وبأن كل شئ على ما يرام لدى هؤلاء المرضى . فكان المتفائلون – على العكس من المتشائمين – أكثر احتمالا كي يقرروا شعورهم بالراحة بعد النوم ، وأقل احتمالا لتقريرهم أنهم يستيقظون مرات عدة في نهاية فترة نومهم . وقرر المتفائلون أيضا – أكثر من المتشائمين – أن حياتهم مسلية وشائقة ومتنوعة ، ومتحررة من الضغوط والمضايقات ، كما أقر المتفائلون – أكثر من المتشائمين – بأنهم يحصلون على إشباع ورضا كبيرين نتيجة علاقاتهم بأصدقائهم فضلا عن الإشباع والرضا العظيمين عن أعمالهم.

وفى دراسة حديثة قام بها تشانغ (Chang in Press) بفحص الفروق بين أمريكيين من أصل أبيض (ن = ٨١) وأمريكيين من أصل آسيوي (ن = ٨١) في درجة التفاؤل والتشاؤم ، وارتباط ذلك بالمشاعر السلبية والإيجابية والتوجه السلبي أو الإيجابي نحو المشاكل ودلت النتائج على أن كل الارتباطات أكدت أن التفاؤل ارتبط ارتباطا إيجابيا ومرتفعا بالمشاعر الإيجابية فى التوجه الإيجابي نحو حل المشاكل ، في حين ارتبط التشاؤم ارتباطا مرتفعا بالمشاعر السلبية والتوجه السلبي نحو حل المشاكل ، وقد انطبقت هاتان النتيجتان عن كل أفراد العينة من الأصليين المختلفين ، وكان الاستثناء الوحيد عند أفراد العينة الآسيوي، حيث كان الارتباط غير دال إحصائيا بين المشاعر الإيجابية والتوجه السلبي نحو المشاكل ، ويعني ذلك أن الأميركي من أصل آسيوي قد يحمل مشاعر إيجابية مستقلة عبر توجهه السلبي نحو المشاكل Positive afectes proplem orientation .

وقام ديفيز وآخرون (Davis, et al, 1992) بدراسة على عينة مكونة من ١٥٥ فردا ، وتبين من نتائج الدراسة أن الوحدة النفسية ترتبط إيجابيا بالتشاؤم وترتبط سلبيا بالتفاؤل . وعلى العكس من ذلك فقد ارتبط توقير الذات إيجابيا بالتفاؤل وسلبيا بالتشاؤم ، أما التفاؤل والتشاؤم ، فقد كان الإرتباط بينهما سلبيا جوهريا كما هو متوقع .

ودرس " تايلور" (Taylor, Kemeny, Aspinwall, Scheider, Rodriguez & Herbert, 1992) العلاقة بين التفاؤل وطرق التغلب على الضغوط والتوافق والسلوك الصحى . وتكونت عينة من ٣١٢ رجلا مريضا بمرض نقص المناعة المكتسب المعروف بالإيدز (AIDS) و ٢٣٨ مفحوصا خاليا من فيروس الإيدز . وعلى الرغم من أن هذه الدراسة لم تكشف عن ارتباط التفاؤل بالسلوك الجنسي الذى يعرض صاحبه للإصابة بمرض الإيدز ، فقد ظهر أن التفاؤل مصدر مهم للتغلب على الأمراض النفسية والجسمية ، إذا أنه يساعد المرضى على التحكم النفسي فى الانفعالات عندما يصابون بالأمراض .

وأجرى " شولز وآخرون (Schulz, et al, 1996) دراسة تتبعية لمدة ثمانية شهور شملت مجموعة من مرضى السرطان الذين يتلقون علاجيا إشعاعيا مسكنا (ن = ٢٣٨)، وقد مات سبعون مريضا منهم خلال هذه المدة ، وبعد ضبط عدد من المتغيرات ، درست الآثار المستقلة لكل من : التشاؤم والتفاؤل والاكتئاب على الوفاة ، وظهر أن التشاؤم عامل خطورة مهم يؤدي إلى الوفاة ، ولكن ذلك تحقق فقط لدى المرضى صغار السن (ممن تراوحت أعمارهم بين ٣٠ ، ٥٩ عاما) على أن محاولة إعادة هذه النتيجة والتحقق منها بالنسبة لمفاهيم مرتبطة ، كالاكتئاب والتفاؤل ، لم تؤد إلى إرتباطات دالة إحصائيا لدى كل من المرضى صغار السن والكبار ، مما يشير إلى أن التوقعات السلبية عن المستقبل (التشاؤم) – يمكن أن تسبب الوفاة بطرق منفردة .

وقام " ريكر " وونج (Reker & Wong, 1984) التفاؤل الشخصي والصحة الجسمية والنفسية لدى مجموعات من كبار السن الذين يعالجون داخل المستشفي والذين لا يعالجون ، وأسفرت الدراسة عن تأكيد لعلاقة التفاؤل بالصحة الجسمية والنفسية والشعور بأن كل شئ على ما يرام . ويدعم النتيجة ذاتها دراسة " شاير وكارفر " التى أسفرت عن علاقة سلبية بين التفاؤل والأعراض التي قررها الفرد (Scheier & Carver, 1985) ويضيفان أن المتفائلين يتعرضون لانخفاض ضغط الدم الانقباضى Systolic blood pressure (SBP) في حين أنه يرتفع لدى المتشائمين ، كما ظهر أن معدل نبض القلب ينخفض بمرور الزمن عند المتفائلين فى حين يتصف المتشائمون بعكس ذلك . ويؤكد هذان المؤلفان على أهمية التفاؤل لبقاء الإنسان ، وتحريره من الأخطاء التي يمكن أن تعصف بصحته الجسمية .

فقد درس " بوشان " (Bushanan, 1994) ، ١٢٦ رجلا ممن أصيبوا بأول أزمة في " سان فرانسيسكو " وفي هذا الوقت لديهم أجريت لهم جميعا مقابلة شخصية متعلقة بحياتهم ، وقدرت معدلات التفاؤل والتشاؤم لديهم وقسموا إلى صنفين ، ولم يكن القائمون بالتقدير يعلمون شيئا عن صحة هؤلاء الرجال ، وخلال السنوات الثمانية التالية مات نصف هؤلاء الرجال ، وكان معظم هذه الوفيات من جراء الأزمة القلبية الثانية . ولم يتنبأ بالأزمة القلبية أي من المتغيرات التالية ! العطب الحادث في القلب من جراءالأزمة القلبية الأولى ، ولا نمط ((أ)) للشخصية ، ولا العوامل العضوية التقليدية التي تعد عوامل خطورة، ولكن التشاؤم – من ناحية أخرى تنبأ بالأزمة القلبية الثانية وبالوفاة ، فمن بين الربع الأكثر تشاؤما توفى 86%، في حين أن 33% من الربع الأكثر تفاؤلا قد ماتوا .

أما دراسة عبد الخالق والإنصاري (١٩٩٥) على عينة من طلاب جامعة الكويت ، بواقع ٥٠٣ من الذكور و٥٢٢ من الإناث ، وكشفت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في التفاؤل والتشاؤم ، وقد كان متوسط الذكور أعلى من متوسط الإناث في سمة التفاؤل ، ولكن في سمة التشاؤم فمتوسط التفاؤل وكل من التشاؤم ، واليأس والاكتئاب، والقلق ، والوساوس القهري ، في حين كان ارتباط المقاييس الأربعة الأخيرة بالتشاؤم موجبا دالا .

وأجرى عبد اللطيف ، وحماده (1998) دراسة عن التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها ببعدي الانبساط والعصابية على عينة مكونة من ٢٢٠ طالبا وطالبة في جامعة الكويت ، وكشفت النتائج عن فروق دالة بين الجنسين في التفاؤل ، فالذكور متوسط أعلى من الإناث

، ولكن لم تظهر فروق بين الجنسين في التشاؤم ، كما أستخرج ارتباط إيجابي بين التفاؤل والانبساط ، وبين التشاؤم والعصابية ، ومن ناحية أخرى ظهر ارتباط سلبي بين التشاؤم والانبساط وبين التفاؤل والعصابية .

وقام عبد الخالق (١٩٩٨) بدراسة على عينة مكونة من (٢٧٠) من طلاب جامعة الكويت من الجنسين ، وأظهرت النتائج إنه لا توجد فروق بين الجنسين في التفاؤل والتشاؤم ، واستخرجت ارتباطات سالبة دالة بين التفاؤل وقلق الموت ، وارتباطات موجبة بين التشاؤم وقلق الموت وارتباطات سالبة بين التفاؤل والتشاؤم .

وأجرى العنزي والمشعان (١٩٩٨) دراستهما على عينة مكونة من ٤٦٣ من طلاب جامعة الكويت والهيئة العامة للتعليم التطبيقي في كلية التربية الأساسية وأسفرت النتائج عن ارتباط سالب دال بين التفاؤل والشخصية الفصامية لدى كل من الذكور والإناث ، كما استخرج ارتباط موجب بين التشاؤم والشخصية الفصامية لدى الجنسين .

وقام عبد الخالق (١٩٩٨) بدراسة على عينة من طلبة جامعة الكويت (ن = ١٤٧) وأظهرت النتائج عن ارتباطات إيجابية دالة بين : التفاؤل والصحة ، والتشاؤم والأعراض الجسمية ، والتشاؤم والصحة ، والصحة والأعراض الجسمية .

وأجرى الخضر (١٩٩٩) دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والأداء الوظيفي على عينة مكون من ١٥٠ موظفا وموظفة من شركة نفط الكويت ، وخلصت الدراسة إلى تأكيد العلاقة الطردية بين التفاؤل وكل من الدراية بالعمل ، وجودة العمل ، ومعدل الإنتاج والانضباط ، وحصافة الرأي ، والتوجيه ، والأداء بشكل عام . كما كشفت الدراسة عن ارتباط التشاؤم عكسيا بكل متغيرات الأداء ، إضافة إلى المبادرة ، والتعاون ، والقدرة على التخطيط . ولم تكشف الدراسة عن فرق جوهري بين الذكور والإناث في سمتي التفاؤل والتشاؤم . والصورة العامة التي يمكن استخلاصها من هذه الدراسات هي أن المتفائلين يتمتعون بصحة جيدة بوجه عام . وقد يكون سبب ذلك ما وجده الباحثون من أن المتفائلين يتمتعون بنسبة أفضل للكريات الليمفاوية مقارنة بالمتشائمين ، مما قد يعني ذلك أن كرات الدم البيضاء عند المتفائلين ربما تكون أكثر فاعلية في دفاعها عن جسم الإنسان ، مما يرفع من كفاءة نظام مناعة جسم المتفائلين ضد الأمراض ، ويسهم في زيادة معدل عمر المتفائلين قياسا بالمتشائمين ، حيث وجدت مجموعة من الدراسات أن المتشائمين أكثر عرضه لاحتمال الموت المبكر مقارنة بالمتفائلين . (Seligman, 1988 , . Levy, 1989)

أهداف الدراسة

وتهدف الدراسة الحالية على اختبار ما إذا كانت هناك فروق جوهرية بين الموظفين الذكور والموظفات الإناث فى التفاؤل والتشاؤم ، وفحص العلاقة الارتباطية بين التفاؤل والتشاؤم مع كل من الاضطرابات النفسية الجسمية والرضا الوظيفى ، وما إذا كان هناك ارتباط جوهرى بين كل من التفاؤل والتشاؤم .

فروض الدراسة :

١ - توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث فى التفاؤل والتشاؤم والاضطرابات النفسية والجسمية والرضا الوظيفى .

٢ - توجد ارتباطات جوهرية سالبة بين التفاؤل والتشاؤم ، والتفاؤل والاضطرابات النفسية الجسمية ، والتشاؤم والرضا الوظيفي والاضطرابات النفسية الجسمية .

٣ - توجد ارتباطات موجبة بين التفاؤل والرضا الوظيفي ، والتشاؤم والاضطرابات النفسية الجسمية .

المنهج

العينة :

اشتملت العينة على ٧١٨ من الموظفين فى القطاع الحكومى بواقع ٣٥٠ من الذكور و٣٦٨ من الإناث ، والعينة متجانسة فى العمر والخبرة والمستوى الاقتصادى والاجتماعى .

المقاييس :

١ - القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم (عبد الخالق ١٩٩٦) وتشتمل على خمسة عشر بندا لقياس التفاؤل ومثلها للتشاؤم ، ويجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسى وتتراوح معاملات ثبات ألفا للمقياسين الفرعيين لدى الجنسين بين ٠,٩١ ، ٠,٩٥ وكلها مرتفعة ، ووصل الصدق المرتبط بمحك إلى ٠,٧٨ و ٠,٦٩ للمقياسين على التوالى . وللقائمة اتساق داخلي مرتفع ، وصدق تقاربى وعاملى لا بأس بهما ، ولها معايير كويتية . وقد استخدم المقياس فى دراسات سابقة على البيئة الكويتية (أنظر : عبد اللطيف ١٩٩٨ ، العنزى والمشعان ١٩٩٨ ، الخضر ١٩٩٩ ، عبد الخالق ١٩٩٧) مما يجعل الامر مطمئنا لاستخدامه على البيئة الكويتية ، وهذا يؤكد على أن المقياس على درجة معقولة من الصدق والثبات .

٢ - مقياس الاضطرابات النفسية الجسمية أعد المقياس فى الاصل Vonserssen باللغة الألمانية وقام Ullrich & Fitzgerlad, 1990 بترجمته إلى الانجليزية ، وقام العتيبى (١٩٩٧) بترجمته إلى اللغة العربية ، وكان معامل ثبات المقياس للعينة الكويتية ٠,٨١ ، وللعينة الوافدة ٠,٨٠ ، وللعينة الكلية ٠,٨١ . وهذه النتيجة تبرهن على أن المقياس ذو درجة ثبات معقولة . وقد وصل معامل صدق المحك (٠,٦٣) كما طبقت طريقة المقارنة الطرفية بين المقياسين وثبت قدرتهما على التمييز بين المستويات المرتفعة والمنخفضة فى الصفة موضع المقياس وقد تم حساب الاتساق الداخلى للمقياس عن طريق حساب معدل الارتباط بين كل فقرة للمقياس والدرجة الكلية وكانت معاملات الارتباط بين ٠,٤٨ و ٠,٦٨) وجميعها دالة إحصائيا).

٣ - مقياس الرضا الوظيفى : اعداد Cooper, Sloan & Williams, 1988 تعريب المشعان ١٩٩٨ ، وقد عرضت الترجمة على ثمانية من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس - لابداء وجهة نظرهم حول الترجمة ومدى ملاءمة ومطابقة الصياغة اللغوية ، وقد أبدى المحكمون بعض الملاحظات القيمة التى أخذ بها الباحث وعلى ضوئها أجرى التعديلات المناسبة . وقام الباحث بحساب صدق المقياس باستخدام طريقة الصدق التلازمى ، بحساب معامل الارتباط بين مقياس الرضا الوظيفى اعداد المشعان ١٩٩٣ على عينة قوامها ٨٥ موظفا وكان معامل الارتباط ٠,٧٢١ وهو دال عند مستوى ٠,٠١ ويشير إلى الصدق التلازمى المرتفع . كما قام الباحث بحساب معامل الثبات باستخدام " الفا " على عينة البحث وكان معامل الثبات ٠,٧٤ ، مما يجعل الامر مطمئنا لاستخدامه على البيئة الكويتية .

---

* أ.د. أحمد عبد الخالق - أ.د. مصطفى تركى ، أ.د. صفوت فرج ، أ.د. عبد اللطيف خليفه - أ.د. رمضان عبد الستار ، أ.د. عبد الفتاح القرشى ، د. حصه الناصر ، د. كامل فراج .

نتائج الدراسة

جدول رقم (١)

المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) للتفاؤل والتشاؤم والرضا الوظيفى والاضطرابات الجسمية النفسية وقيم (ت)

الجنس / المتغيرات	الذكور		الإناث		"ت"
	م	ع	م	ع	
التفاؤل	٦٣,٧٥	٤,١٣	٥٣,٢٩	١١,٥٦	***١,٢٩
التشاؤم	١٨,٤٨	٤,١٣	٢٦,٠٧	١٠,٤٨	***١٢,٨٨
الرضا الوظيفى	٩٦,٩١	١٣,٥٩	٨٨,٢٨	٥١,٣٤	***٨,٠٠
الاضطرابات النفسية الجسمية	٤٧,٨٠	١٢,٨٤	٥٠,٢٧	١٠,٤٦	***٢,٨١

** دال عند مستوى ٠,٠٠١

*** دال عند مستوى ٠,٠٠٠١

يتضح من جدول (١) ارتفاع متوسط التفاؤل لدى الذكور مقارنة بالإناث والفرق دال إحصائيا . وكذلك ظهر فرق جوهرى بين الجنسين فى التشاؤم ، حيث ارتفاع متوسط التشاؤم والأضطرابات النفسية الجسمية لدى الإناث مقارنة بالذكور والفرق دال إحصائيا . وأيضا ارتفاع متوسط الذكور فى الرضا الوظيفى مقارنة بالإناث والفرق دال إحصائيا .

النتائج

جدول رقم (٢)

يوضح تحليل التباين لدرجات التفاؤل من حيث الجنس

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيم " ف "
بين المجموعات	١٩٦١١,٢٥	١	١٩٦١١,٢٥	
داخل المجموعات	٥٤٨٢٠,٦٧	٧١٥	٧٦,٦٧	***٢٥٥,٧٨
المجموع	٧٤٤٣١,٩٢	٧١٦	-	-

ويتضح من جدول (٢) أنه توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث فى التفاؤل ، وبالرجوع إلى المتوسطات فى جدول (١) نجد أن متوسط درجات الذكور (٦٣,٧٥) ومتوسط درجات الإناث (٥٣,٢٩) وهذا يعنى أن الذكور أكثر تفاؤلا من الإناث .

جدول رقم (٣)
يوضح تحليل التباين لدرجات التشاؤم من حيث الجنس

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيم " ف "
بين المجموعات	١٠٣٢٨,٥٣	١	١٠٣٢٨,٥٣	***١٥٩,٨٢
داخل المجموعات	٤٦٢٧٢.٦٦	٧١٦	٦٤,٦٣	
المجموع	٥٦٦٠١,١٩	٧١٧	–	–

*** دال عند مستوى ٠,٠٠٠١

ويتضح من جدول (٣) أنه توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث في التشاؤم وبالرجوع إلى جدول (١) يتضح أن متوسط درجات الذكور (١٨,٤٨) ومتوسط درجات الإناث (٢٦,٠٧) وهذا يعنى أن الإناث أكثر تشاؤما من الذكور.

جدول رقم (٤)
يوضح تحليل التباين لدرجات الرضا الوظيفي من حيث الجنس

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيم " ف "
بين المجموعات	١٣٣٧٣,٣٨	١	١٣٣٧٣,٣٨	***٦٣,٦٢
داخل المجموعات	١٥٠٥٠٣,٩٨	٧١٦	٢١٠,٢٠	
المجموع	١٦٣٨٧٧,٣٦	٧٠١	–	–

*** دال عند مستوى ٠,٠٠٠١

وبالنظر إلى جدول (٤) يتضح أنه توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث في الرضا الوظيفي وبالرجوع إلى جدول (١) نجد أن متوسط درجات الذكور (٩٦,٩١) ومتوسط درجات الإناث (٨٨,٢٨) وهذا يعنى أن الذكور أكثر رضا وظيفاً من الإناث .

جدول رقم (٥)
يوضح تحليل التباين لدرجات الاضطرابات النفسية الجسمية من حيث الجنس

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيم " ف "
بين المجموعات	١٠٧٤,٧٢	١	١٠٧٤,٧٢	**٧,٧٩
داخل المجموعات	٩٧٤٠٥,٢٣	٧٠٦	١٣٧,٩٧	
المجموع	٩٨٤٧٩,٩٥	٧٠٧	–	–

** دال عند مستوى ٠,٠٠١

ويتضح من جدول (٥) أنه توجد فروق بين الذكور والإناث في الاضطرابات النفسية الجسمية ، وبالرجوع إلى جدول (١) نجد أن متوسط درجات الذكور (٥٠,٢٧) ومتوسط درجات الإناث (٤٧,٨٠) وهذا يعنى أن الذكور أكثر تعرضا للاضكرابات النفسية الجسمية من الذكور .

معاملات الارتباط المتبادلة بين مقياسى التفاؤل والتشاؤم ومقياس الرضا الوظيفى والاضطرابات

المتغيرات	التفاؤل	التشاؤم	الرضا الوظيفى	الاضطرابات الجسمية النفسية
التفاؤل	-			
التشاؤم	-٠,٦٠**	-		
الرضا الوظيفى	٠,٣٣**	-٠,٣٥**	-	
الاضطرابات الجسمية النفسية	-٠,١٣**	٠,٠١	-٠,٠٩	-

** دال عند مستوى ٠,٠٠١

ويوضح جدول (٦) معاملات الارتباط المتبادلة بين المتغيرات الأربعة ، ويلاحظ ان الارتباطات بين التفاؤل والتشاؤم ، وبين التفاؤل والاضطرابات النفسية الجسمية سالبة ودالة إحصائيا فى حين أن الارتباطات بين التشاؤم والرضا الوظيفى ودالة إحصائيا ، وكذلك ان الارتباطات بين التفاؤل والرضا الوظيفى موجبة ودالة إحصائيا .

مناقشة النتائج

كشفت نتائج الفرض الأول أنه توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث فى التفاؤل والتشاؤم والرضا الوظيفى والاضطرابات النفسية الجسمية ، كما يبين جدول (١) وقد دلت النتائج على أن الذكور أكثر تفاؤلا من الإناث ، وتتسق مع هذه النتيجة دراسة (عبد الخالق والأنصارى ١٩٩٥ ، العنزى والمشعان ١٩٩٨) وقد يرجع السبب إلى طبيعة الرجل باعتباره أكثر جراة وعملا ومبادرة من المرأة فى التعبير عن ذاته . وربما لأن الذكور فى الكويت يتمتعون بفرص وخيارات أكثر مما يمكن أن تتاح لنظرائهم من الإناث كما تتيح العوامل البيئية والثقافية للذكور فرصا أكبر للتعبير عن آرائهم واتجاهاتهم ، مع امتلاك الذكور إلى حد كبير ناصية القرار فيما يخص اختيار التعليم : نوعه وامكانية الاستمرار فيه ، واختيار العمل ، فضلا عن اختيار الزوجة ، وذلك مما يؤدى إلى نوع من الأمل والتفاؤل نحو المستقبل لدى الذكور أكثر من الإناث .

أما من حيث التشاؤم فإنه توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث كما يتضح من جدول (١) وبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن الإناث أكثر تشاؤما من الذكور ، ويمكن تفسير النتيجة بأن الإناث يعانين من قلة الفرص المهنية المتاحة ، وعدم الاستقلالية والحرية فى العمل وعدم المشاركة فى صنع القرار ، وعدم تكافؤ الفرص بينها وبين نظيرها الرجل فى شغل الوظائف القيادية ، وشعور المرأة بالحرمان فى مجتمعاتنا الشرقية من فرصة الوصول إلى مكانة فى العمل من خلال الترقى إلى الوظائف القيادية أو الإشراف إذ لا تزال المرأة تعانى كثيرا من التمييز ضدها . وهذا يزيد من تشاؤمها . وربما تعرض الإناث إلى مواقف ضاغطة سواء فى بيئة العمل أو المنزل ، يؤدى إلى عدم قدرتها على الأداء الوظيفى المناسب ، وعدم التكيف الفعال وهذه العوامل مجتمعة أسهمت فى زيادة التشاؤم لدى الإناث مقارنة بالذكور .

أما من حيث الرضا الوظيفى فإنه توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث كما يتضح من جدول (١) وبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن الذكور أكثر رضا وظيفيا من الإناث، ويرجع ذلك غالبا إلى أن الذكور قد وضعوا فى الاعمال المناسبة لهم من حيث قدراتهم واستعداداتهم وطموحاتهم المهنية وما يتسمون به من خصائص شخصية . وكذلك شعورهم بعدالة نظام الترقيات والمكافأت والحوافز ، والمشاركة فى صنع القرار والشعور بعدالة تقويم الأداء ، فكل هذه العوامل أسهمت فى زيادة الشعور بالرضا الوظيفى لدى الذكور مقارنة بالإناث . وكذلك من العوامل التى تؤدى إلى ارتفاع الرضا الوظيفى لدى الذكور إذ قدمت لهم المنظمة فرصا لاستخدام مهاراتهم وقدراتهم بحرية واستقلالية ، كما تمنحهم مزيدا من الفرص للخلق والابتكار والمبادأة الفردية ، وشعورهم بالامن الوظيفى والاجتماعى مع توفير المناخ النفسى والاجتماعى فى محيط العمل أسهم فى ارتفاع الرضا الوظيفى لدى الذكور مقارنة بالإناث .

أما من حيث الاضطرابات النفسية الجسمية فإنه توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث كما يتضح من جدول (١) وبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن الإناث أكثر اضطرابا نفسيا جسميا من الذكور، ويمكن تفسير ذلك إلى ما تضطلع به الإناث من المسئوليات العديدة وما تقمن به من أعباء ومهام ومتطلبات العمل ، بجانب مسئولياتهن كزوجات وأمهات فى المنزل مما قد يؤدى إلى عدم قدرتهن على التوفيق بين مسئولياتهن كزوجات وكموظفات وهذا التعارض بين متطلبات الدور ترتب عليه زيادة ضغوط العمل على الإناث

أكثر من الذكور وهذا يزيد بالتبعية من معدلات الاصابة بالاضطرابات النفسية الجسمية لدى الإناث مقارنة بالذكور . كما أن ارتفاع ضغوط العمل قد يضعف من جهاز المناعة عند الإناث ، ومن ثم يقلل من قدرتهن على مقاومة كثير من الامراض الخطرة .

وكشفت نتائج الفرض الثانى بانه يوجد ارتباط جوهرى سلبى بين التفاؤل والتشاؤم وهذه النتيجة تتسق مع دراسة كل من (أنظر : الخضر ١٩٩٩ ، عبد الخالق ١٩٩٨ ، عبد الخالق ١٩٩٨ ، عبد اللطيف ١٩٩٨ ، العنزى والمشعان ١٩٩٨ ,Colligan, et al 1994, Davis, 1992; Marshall, et al, 1992). أن العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم لا تزال مشكلة سيكولوجية وسيكومترية إذ يرى بعض الباحثين إلى التفاؤل والتشاؤم على أنهما قطبان متضادان عبر متصل أحادى البعد ، وتفترض هذه النظرة أن الشخص إما أن يكون متفائلا أو متشائما ، ولا يمكن أ، يكون متفائلا ومتشائما معا . ولكن البحوث الحديثة نقدت بشدة النموذج أحادى البعد ، ورأت أن التفاؤل والتشاؤم يمكن النظر إليهما بشكل أفضل على أنهما يمثلان بعدين مستقلين نسبيا (Chang, et al, 1994, Marshall, 1992).

وكشفت النتائج بانه يوجد ارتباط سلبى بين التفاؤل والاضطرابات النفسية والجسميه وهذه النتيجة تتسق مع دراسة كل من (عبد الخالق ، Scheier & Carver, 1985) وقد فسرت هذه النتائج اعتمادا على كون التفاؤل سمة تؤدى بالشخص إلى تبنى توجه عام مفضل نحو الحياة ، وتفسير ايجابى مرغوب لأحداثها ، ويدعم هذا التوجه تدعيما إيجابيا الصحة الجسمية الجيدة ، وفى الوقت نفسه فإن الصحة الجيدة تدعم سلوك توقع الأفضل ، ومن ثم يحدث تفاعل بين التفاؤل والصحة على ضوء قانون الأثر Law of effect . ويضيف " شاير وكارفر " انه عند حدوث أى مرض أو اضطراب فإن المتفائلين يتبعون بعناية أكثر ، النظام الطبى الذى وصف لهم ، أو يعدلون من السلوكيات التى تتسبب فى حدوث المرض ، كما ينظر المتفائلون إلى العادات الصحية الإيجابية باعتبارها تكيفية بوجه عام ، ويعتقدون أنهم سوف يستفيدون منها . وعكس ذلك يمكن أن يفسر علاقة التشاؤم بالاضطرابات النفسية الجسمية فإن المرض المتكرر يمكن أن يقود الفرد إلى توقع الأسوأ ، أى التشاؤم كما أن التشاؤم من ناحية أخرى يمكن أن يضعف من الصحة النفسية الجسمية للفرد وذلك فى ضوء ما كشفت عنه الدراسات الحديثة من علاقة بين التشاؤم ونقص جهاز المناعة ، ونسب الشفاء لديهم أقل وأبطأ ، ومعدل حياتهم أقصر .

وكشفت نتائج الدراسة أنه يوجد ارتباط جوهرى سلبى بين التشاؤم والرضا الوظيفى كما يتضح من جدول (٦) وهذه نتيجة متوقعة وتتسق مع دراسة (الخضر ١٩٩٩) ويرتفع مستوى الرضا الوظيفى من خلال توفر فرص العمل ، والمشاركة فى اتخاذ القرار ، ومدى تحقيق الوظيفة للطموحات الشخصية ، ومدى تحقيق العدالة والمساواة بين الموظفين ، وزيادة المساندة الاجتماعية ، وهذا يقلل من النظرة التشاؤمية ، ويرفع من النظرة التفاؤلية التى لها دورا مهما في الارتقاء بحياة الانسان وتحقيق رفاهيته وسعادته ورضائه الوظيفى . ولا شك أن النظام الاجتماعى وما يحمله من قيم وعادات وتقاليد تدفع بالفرد إلى سمة التفاؤل أو التشاؤم تبعا للظروف التى يعيشها ذلك المجتمع .

وكشفت نتائج الفرض الثالث بانه يوجد ارتباط جوهرى موجب بين التفاؤل والرضا الوظيفى ، كما يتضح من جدول (٦) ، وأن ارتباط التفاؤل بالرضا الوظيفى وهى نتيجة مهمة بلاشك حيث تكمن أهميتها فى الاسهام فى التنبؤ بالرضا الوظيفى للفرد ، بما ينعكس إيجابيا على ادائه الوظيفى وهو أمر له أهميته وقيمته التطبقية وخاصة فى الاختيار المهنى للأفراد ، ومن ثم تعينهم فى العمل الذى يتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم وطموحاتهم المهنية ويتفق مع ما لديهم من سمات شخصية . ومما يؤكد أن المتفائلين يشعرون بمستوى مرتفع من الرضا الوظيفى مقارنة بالمتشائمين ما أقترحه " كارفر وآخرون ١٩٩٣ من أن المتفائلين أكثر قدرة على التكيف الفعال مع مواقف الحياة الضاغطة ، ولديهم القدرة على اتخاذ الأساليب المباشرة لحل المشكلات التى تواجههم ، وأنهم أكثر تركيزا فى نمط تفكيرهم وأكثر إصرارا على اجتيازها ، وأكثر استخداما فالأساليب المواجهة الفعالة التى تركز على المشكلة ، ويزداد لجوء المتفائلين إلى التخطيط عند مواجهة موقف عصيب ، والاستفادة من الخبرة والتعلم السابق ، فى حين أن التشاؤم يرتبط باستخدام أسلوب الانكار ، وبمحاولة الفرد أبعاد نفسه عن المشكلة وبسوء استخدام المواد والعقاقير التى تقلل من الوعى بالمشكلة .

المراجع العربية والأجنبية

١ - الخضر ، عثمان حمود (١٩٩٩) : التفاؤل والتشاؤم والأداء الوظيفى المجلة العربية للعلوم الإنسانية ، العدد ٦٧ ص ص ٢١٤ - ٢٤٢ .

٢ - عبد الخالق ، أحمد ، والانصارى ، بدر (١٩٩٥) التفاؤل والتشاؤم : دراسة عربية فى الشخصية ، بحوث المؤتمر الثانى للإرشاد النفسى ، جامعة عين شمس ، المجلد الأول ص ص ١٢١ - ١٥٢ .

٣ - عبد الخالق أحمد ، محمد (١٩٩٦) دليل تعليمات القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

٤ - عبد الخالق ، أحمد محمد (١٩٩٨) التفاؤل وصحة الجسم ، دراسة عاملية ، مجلة العلوم الاجتماعية، ٢٦ (٢) ص ص ٤٥ - ٦٢ .

٥ - عبد الخالق ، أحمد محمد (١٩٩٨) التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت ، دراسة عاملية دراسات نفسية مجلد ٨ العدد ٣ يوليو ، اكتوبر ، ص ص ٣٦١ - ٣٧٤ .

٦ - عبد الخالق ، ناصف (١٩٩٣) : الرضا الوظيفى لدى القوى الوافدة وأثره على انتاجية العمل ، مجلة العلوم الاجتماعية العدد ٣ جامعة الكويت .

٧ - العتيبى ، آدم غازى (١٩٩٧) علاقة ضغوط العمل بالاضطرابات السيكوسوماتية والغياب الوظيفى فى الكويت ، مجلة العلوم الاجتماعية ، المجلد ٢٥ العدد (٢) .

٨ - العنزى ، فريح ، والمشعان ، عويد (١٩٩٨) : العلاقة بين الشخصية الفصامية والتفاؤل والتشاؤم ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، العدد ٢٠ ، المجلد ٨ ، ص ص ١٢٨ - ١٥٦ .

٩ - عبد اللطيف ، حسن ، وحمادة لولوه (١٩٩٨) التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما ببعدى الشخصية : الانبساط العصابية ، مجلة العلوم الاجتماعية ، مجلد ٢٦ ، العدد (١) .

١٠ - المشعان ، عويد سلطان (١٩٩٣) : مقارنة فى الرضا الوظيفى بين العاملين فى القطاع الحكومى والقطاع الخاص دراسات نفسية ، م ٣ ، ع ٤ أكتوبر ص ص ٥٦٩ - ٥٩٥.

11 - Baumeister, R.& Scher, S.J. Self-defeating behavior Patterms among normal individuals: Review and analysis of common self-destructive tendencies. **Psychological Bulletin,** 104, 1988 - 3 - 22.

12 - Blankstein, K.R., Flett, G.L., & Koledin, S. (1991). The brief college student Hassles Scale : Devlopment, validation, and relation with pessimism, Journal of College Student Development, 32, 258 - 264.

13 - Buchanan, G. (1994). Explanatory style and coronary heart disease, In: G. Buchanan & M. Seligman (Eds.) Explanatory Style Hillsdale, N.J: Eelbaum.

14 - Boland, A., & Cappeliez, P. (1997). Optimism and neuroticism of predictors of coping and adaptation in older women. Personality &' Individual Differences, 22, 909 - 919.

15 - Cantor, N., & Norem, J.K. Defensive pessimism and stress and coping. Social Cognition, 7, 1989, 92 - 112 .

16 - Chang, E.C.,D' Zurilla, T.J., & Maydeu-Olivares, A. (1994). Assessing the dimensionality of optimism and pessimism using a multimeasure approach. Cognitive Therapy & Research, 18, 143-160.

17 - Cooper, C, Soan,s. & Williams,s. (1988) Occupational stress indicator: Management Guide London (NFER- Nelson, Windsor).

18 - Colligan, R.C., Offord, K.P., Malinchoc, M., Schulman, P., Seligman, M.P. 1994 " Caving the MMPI for an Optimism-pessimism Scale: Seligman's attributional model and the assessment of explanatory style". Journal of Clinical Psychology 50 (1): 71-94.

19 - Davis, S.F., Miller, K.M., Johnson, D., McAuley, K., al.: (1992) The relationship between optimism- pessimism, Ioneliness, and death anxiety. Bulletin of the Psychonomic Society, 30, 135 - 136.

20 - Goodhart, D.E. The effects of positive and negative thinking on performance in an achievement situation, Journal of personality and Social Psychology, 51, 1986. 117 - 124 .

21 - Levy, S.M., Herbeman, R.B., Lee, J.K., Lippman, M.E. & d'Angelo, T. Breast conservation versus mastectomy: Distress sequel as a function of choice, Journal of Clinical Oncology, 1989 - 367 - 375.

22 - Marshall, G.N., Wartman, C.B., Kusulas, J.W., Hervig, L.K., Vickers, R. R. K.R. (1992). Distinguishing optimism from pessimism: Relations to fundamental dimensions of mood and personality. Journal of personality & Social psychology, 62, 1067 - 1074 .

23 - Mckenna, F.P. (1993) It won't happen to me: Unrealistic optimism or illusion of control? British Journal of Psychology, 84, 39 - 50.

24 - Omstein, R., & Sobel, D.S. (1989). Healthy pleasure, Reading: Addison wesiey peterson, C., Vaillant, G.E., & Seligman, M.E.P. (1988) Explanatory style as a risk factor for illness, Cognitive Therapy and Research, 12, 119-132.

25 - Peterson. C., Seligman, M.E.P., & Vaillant, G. (1988). Pessimestic explanatory style as a risk factor for physical illness: A 35 - year longitudinal study. Journal of personality & Social Psychology, 55, 23-27.

26 - Reber, A.S. (1995) The penguin dictionary of psychology, London:Penguin.

27 Reker, G., & Wong P. (1984) " Personal optimism, physical and mental health: The triumph of successfull aging" pp 134-173 In J. Birren & J.Livingston eds. Cognition, stress and aging. New York: Prentice-Hall.

28 - Rosenhen, D.L. & Seligman, M.E.P. (1995): Abnormal Psychology. New York. W.W. Norton, 3ded.

29 - Scheier, M.F., Matthews, K.A., Owens, J., Magovern, G.J Sr., Lefbvre, R.c, Abbott, R.A. & Carver, C.S. Dispositional optimism and recovey from coronary artery bypass Surgery The beneficial effects on physical and psychological well-being. Journal of personality and Social Psychology. 57, 1989. 1024-1040.

30 Scheier, M.F., & Carver, C.S. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. Health Psychology, 4, 219 - 247.

31 - Scheier, M.F., & Carver, C.S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being : Theoretical overview and empirical update. Cognitive Therapy & Research, 16, 201-228.

32 - Schulz, R., Bookwala, J., Knapp, J.E., Scheier, M., et al, (1996). Pessimism, age, and cancer mortality. Psychology & Aging, 11, 304-309.

33 - Segrstrom, S.C. Taylor,s. E.Kemeny, M.E. & Fahey, J.L. (1998) Optimism is associated with mood coping and Immune change in response to stress. Journal of Personality & Social Psychology, 74, 1646-1655.

34 - Seligman,m M.E.P., Caetellon, C., Caccilla, J.& Schulman, P. (1988)Explanatory style change during cognitive therapy of unipolar depression. Journal of Abnormal Psychology. 97, 13- 18.

35 - Seligman, M.E.P. (1991). Learned optimism: The Skill to Con2uer life's obstacles, large and small, New York: Random House.

36 - Shepperd, J.A., Maroto, J.J., & Pbert, L.A. (1996). Dispositional optimism as a predictor of health changes among cardiac patients. Journal of Research in Personality, 30, 517-534.

37 - Shower, C. (1992) The motivational and emotional consequences or considering Positive or negative Possibilities foe an upcoming event. Journal of Personality and social Psychology, 63, 474-484.

38 - Smith, M.B. (1988) Hope and despair: Keys to socio Psychodynamics of youth, American Journal of orthopsychiatry, 53, 388-344.

39 - Tiger, L. (1979) Optimism: The biology of hope. New York: Simon & schuster.

40 - Taylor, S. E., & Brown, J.D. (1988) Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. Psychological Bulletin, 103 (2), 193 - 210.

41 - Taylor,s. Kemeny, M. Aspiwall,L. Schneider, S. Rodriguez, R. & Herber. M. (1992) optimism. Coping psychology distress, and

high-risk sexual behavior among men at risk for AIds. Journal of personality and social psychology, 63, 460=473.

42 - Weinstein, N.D. (1980), Unrealistic optimism about future life events. Journal of personality and Social Psychology, 39, 806-820.

43 - Weinstein, N.D. (1982). Unrealistic optimism about susceptibility to health problems. Journal of Behavioral Medicine, 5, 441 - 460.

44 - Weinstein, N.D. (1983). Reducing unrealistic optimism about illness susceptibility, Health Psychology, 2, 11-20.